

## ZACHOWANIA MORTOGENNE

Problem świadomego wyboru zachowań grożących fizycznym zniszczeniem jednostki znany jest ludzkości od dawna. Zarówno hagiografia, jak i jej świecki odpowiednik – literatura piękna pełne są przykładów osób podejmujących heroiczne decyzje poświęcenia swego życia dla dobra religii, zachowania dobrego imienia czy podkreślenia słuszności swych poglądów. Tym niemniej nie tego typu zachowania będą nas interesować, z ich występowaniem spotkać się bowiem można relatywnie rzadko, gdy tymczasem na co dzień obserwujemy zachowania jednostek świadczące o gotowości do ryzykowania swym życiem, a w najlepszym przypadku zdrowiem.

Na poprzedniej, pierwszej konferencji tanatologicznej przedstawiono referat mówiący o nierównościach wobec śmierci [Kowaleski, Szukalski, 1997]. Jedną z podstawowych tez owego referatu mówiła o wzrastającym wpływie jednostek na przyczynę (rodzaj) i czas wystąpienia jej zgonu. Podnoszące się stale poziom opieki lekarskiej oraz poziom życia umożliwiają bowiem dokonywanie coraz skuteczniejszych ingerencji w przebieg życia ludzkiego. Jednocześnie podkreślić należy fakt, że podstawowym czynnikiem, określającym trwanie życia na poziomie indywidualnym w coraz większym stopniu są czynniki behawioralne. Proces ten można przedstawić trawestując znane powiedzenie mówiące, iż każdy jest kowalem swego życia na powiedzenie, iż każdy jest kowalem swojej śmierci.

Dociekania dotyczące zachowań mortogennych rozpoczniemy od zdefiniowania tytułowego terminu. Opierając się na definicji zachowania opracowanej przez polskich psychologów [Szewczuk, 1985, s.353] możemy stwierdzić, iż *zachowanie mortogenne* to ogół reakcji osobnika wywołanych czynnikami zewnętrznymi (sytuacja) bądź wewnętrznymi (potrzebami, zamiarami), poprzez które ustosunkowuje się on do tych warunków lub je przekształca, podnosząc jednocześnie znacząco prawdopodobieństwo swego zgonu. Jednocześnie zaznaczyć wypada, że w dalszym ciągu nasze zainteresowanie skupi się na tych zachowaniach, które nie są wymuszone przez czynniki zewnętrzne, albowiem w tym przypadku za zachowanie mortogenne należałoby uznać np. wymuszoną czynnikami ekonomicznymi migrację z terenów czystych ekologicznie na tereny zanieczyszczone. Interesować nas będą jedynie te zachowania, w przypadku których jednostka samodzielnie podejmuje decyzje, opartą na reakcji, z którą w powszechnym odczuciu łączy się niebezpieczeństwo skrócenia trwania życia.

Szukając podstawy, na której oprzemy nasze dalsze dociekania, wskazane będzie odwołanie się do jakiejś koncepcji natury ludzkiej, koncepcji na tyle szerokiej, aby

umożliwiła ona w swych ramach przeprowadzenie analizy interesujących nas zachowań. Koncepcja owa to nic innego jak zbiór przekonań dotyczących przyczyn postępowania ludzi, czyli przede wszystkim zbiór sądów na temat wartości, do których osiągnięcia ludzie jako jednostki dążą. Jak się wydaje koncepcją, która w największym stopniu wywarła wpływ na rozwój współczesnej nauki, zwłaszcza dyscyplin przyrodniczych, jest biologiczna koncepcja człowieka.

Podstawowym celem człowieka zgodnie z biologiczną koncepcją natury ludzkiej jest maksymalizowanie przystosowania do otoczenia, po to, aby przekazać jak największej liczbie potomków kopie swego wyposażenia genetycznego. Jeśli zgodzimy się z powyższą tezą należałoby się spodziewać, że jednostka aż do zakończenia swego okresu rozrodczego powinna zachowywać wszelkie środki ostrożności przed zjawiskami, zachowaniami, sytuacjami mogącymi negatywnie wpłynąć na prawdopodobieństwo jej przeżycia [Bielicki, 1997]. Po zakończeniu natomiast okresu rozrodczego wartość życia w ocenie jednostki znacząco obniżałaby się, albowiem dalsze wydłużanie się trwania życia nie wywierałoby żadnego wpływu na wzrost prawdopodobieństwa wydania na świat potomstwa. Nawet wprowadzenie poprawki uwzględniającej fakt, że niezbędny jest pewien okres opieki nad wydawanym na świat potomkiem, mający zapewnić mu warunki umożliwiające osiągnięcie wieku prokreacyjnego, gdy będzie mógł przekazywać geny swego rodzica następnym pokoleniom, nie zmienia ogólnego obrazu sytuacji, lecz jedynie opóźnia moment uświadomienia sobie zbędności dalszej egzystencji. W warunkach ograniczonych, niewystarczających zasobów, zwłaszcza zasobów żywnościowych decyzja osób starych (to jest w warunkach w jakich żyli ludzie prehistoryczni posiadających ponad 40 lat) o zakończeniu życia, przyczyniała się wręcz do podniesienia prawdopodobieństwa przeżycia innych członków rodziny czy gromady.

Za potwierdzenie powyższej koncepcji może zostać uznany fakt, iż sytuacja zdrowotna jednostki znacząco się pogarsza po wyjściu przez nią z wieku prokreacyjnego, co przez wielu biologów uznawane jest wręcz za dowód braku genetycznego zaprogramowania starości [Hayflick, 1996, s.150-165]. Zgodnie z prezentowaną koncepcją natury ludzkiej spodziewać należałoby się, że jednostka nie powinna podejmować jakichkolwiek zachowań pomniejszających jej prawdopodobieństwo sukcesu prokreacyjnego. Tymczasem często spotkać się można z zachowaniami, które określić można jako objawy samoagresji wśród ludzi. Owa samoagresja przybiera różne formy: asceza, celibat, świadome zachowania antyzdrowotne, samobójstwo. Wszystkie wymienione formy są oczywiście sprzeczne z zasadą maksymalizowania dostosowania do wymagań otoczenia, zaś niektóre z nich są treściowo zgodne z pojęciem zachowania mortogennego.

Pytanie, które w tym miejscu narzuca się samo, brzmi następująco: czy zachowania mortogenne czasem nie zaprzeczają słuszności biologicznej koncepcji natury ludzkiej? czy nie są dowodem na postępującą autonomizację człowieka jako „zwierzęcia społecznego”, autonomizację w odniesieniu do natury? Odpowiedź twierdząca na powyższe pytania wymagać będzie odwołania się do jakichś pomocniczych kategorii, użytecznych w wyjaśnianiu odejścia od modelu biologicznego.

Aczkolwiek brak pewnych dowodów świadczących o częstotliwości występowania zachowań mortogennych w czasach prehistorycznych, istnieją przesłanki aby sądzić, że w społeczeństwach pierwotnych podejmowanie świadomych decyzji o samozniszczeniu było rzadkością, co wynikało poniekąd z powszechnie i instynktownie odczuwanego imperatywu, nakazującego dbałość o pozostawienie na świecie progenitury zdolnej do

podtrzymania gatunku. W czasach historycznych spotykamy wzmianki informujące zarówno o dobrowolnych aktach samozagłady, zarówno w odniesieniu do pojedynczych osób, jak i całych zbiorowości, lecz sądzić należy – choćby po podkreślaniu przez kronikarzy niezwykłości takiego wydarzenia – iż nie były to wydarzenia częste i nie zawsze można mówić w ich przypadku o pełnej dobrowolności, gdyż najczęściej owe zachowania np. masowe samobójstwa ludności pewnych miast traktować należy jako wyraz pragnienia zaoszczędzenia sobie gorszego, antycypowanego losu. Są to zatem zachowania mortogenne wywołane czynnikami zewnętrznymi. Podejrzewać należy, że wobec codziennego znoju brak było czasu na rozpamiętywanie własnej sytuacji, które doprowadzić mogłoby do podjęcia sprzecznych z imperatywem życia decyzji. Zdecydowana większość ruchów religijnych zakazywała wręcz podejmowania takich postanowień.

Wspomnieliśmy już o tym, że pojawiający się wzrost częstotliwości występowania zachowań mortogennych wyjaśniać można w kategoriach autonomizacji względem „przyrodzonej natury człowieka” jako przejaw zwiększającego się pola swobodnego wyboru jednostek. Aby można było mówić o rzeczywistych możliwościach wyboru spełnione muszą być trzy warunki [Day, 1979]:

1) istnieć muszą różne możliwe warianty zachowań (jednostka ma możliwość wyboru zachowania z którym związane jest np. mniejsze ryzyko zgonu);

2) istnieć muszą środki do osiągnięcia wybranych celów ( chcąc np. przedłużyć trwanie swego życia jednostka musi mieć dostęp do środków umożliwiających realizację jej planów, a zatem do służby zdrowia, medykamentów, zdrowej żywności itd.);

3) jednostka musi mieć dostęp do rzetelnych informacji o konsekwencjach wyboru danego wariantu zachowania (istnieć musi możliwość porównania zysków i kosztów związanych z danym zachowaniem).

Odpowiedź na pytanie, czy w danym przypadku spełnione zostały przedstawione powyżej warunki nie może zostać uogólniona, gdyż zależna jest od konkretnego zachowania, konkretnej jednostki, niekiedy również od chwili w której zachowanie występuje. Niekiedy spełnione są wszystkie trzy warunki, niekiedy zaś jedynie niektóre z nich. Tym niemniej wydaje się interesujące podjęcie próby wyjaśnienia występowania niektórych zachowań mortogennych. Pamiętać musimy oczywiście o ograniczeniach przyjętego przez nas podejścia: nawet jeśli jesteśmy „kalkulującymi i myślącymi zwierzętami [...] trudno wyciągnąć stąd wnioski, że nasze zachowania są rzeczywiście racjonalne” [Day, 1979, s.22]. Zgodzić w tym miejscu należy się raczej z E. Aronsonem, który stwierdził, że człowiek jest nie tyle istotą racjonalną, ile skłonny do racjonalizacji tj. wynajdowania wyjaśnień tłumaczących jej postępowanie *post factum*.

Analizując zachowania mortogenne pamiętać musimy, że zakres ewentualnych wyborów zdeterminowany jest w dużym – jeśli nie w decydującym – stopniu przez środowisko społeczne, co oznacza, że na akt wyboru oddziałują różne ograniczenia i bodźce społeczne. Wybór rodzaju i czasu śmierci jaki dokonuje – najczęściej nie uświadamiając tego sobie – jednostka zależny jest od jej przynależności do jakiejś kohorty mentalnej. Pojęcie kohorty mentalnej nierozzerwalnie związane jest z badaniami dotyczącymi tzw. drugiego przejścia demograficznego. Według D. van de Kaa [1997] autorem terminu jest holenderski demograf, pracownik Uniwersytetu Amsterdamskiego Henk de Feijer, który badając osoby stanowiące awangardę nowych postaw wobec zawierania małżeństw czy posiadania potomstwa, stwierdził, że dyfuzja nowych postaw czy zachowań może być stosunkowo łatwo tłumaczona w kategoriach *grup osób dzielących*

wspólny pogląd na życie czyli w kategoriach kohort mentalnych. „Dotykalnym” przejawem owych poglądów na życie jest ujawniany przez poszczególne jednostki styl życia. Styl życia to typowy dla każdej jednostki, indywidualny sposób radzenia sobie z problemami, sposób bycia w świecie czy wreszcie wzór nawiązywania ze światem kontaktu. Zastanówmy się jakie są najważniejsze elementy stylu życia, które decydować będą o pojawianiu się zachowań mortogennych.

Wydaje się, że najważniejszymi elementami stylu życia, jeśli idzie o zachowania mortogenne są: stosowane metody radzenia sobie ze stresem oraz brak umiejętności realistycznego przewidywania konsekwencji swych reakcji. Pierwszy element decyduje bowiem o występowaniu takich zachowań jak (nad)używanie alkoholu, tytoniu czy narkotyków oraz samobójstwa, drugi zaś wpływa na podejmowanie decyzji obdarzonych dużym ryzykiem zgonu. Czynnikiem łączącym omówione elementy stylu życia jest ukrywanie się w obydwu przypadkach za parawanem rozpowszechnionych iluzji i złudzeń, przybierających postać dobrze znanych w psychologii mechanizmów obronnych.

Najbardziej wyrazistym zachowaniem mortogennym, należącym do pierwszej grupy zachowań służących do kontroli i opanowywania stresu, jest podejmowanie prób samobójczych. O skali występowania tego rodzaju zachowań świadczyć mogą dane zawarte w tabeli 1.

Tab. 1. Samobójstwa w wybranych krajach Europy

Kraj	Rok	Liczba samobójstw	Samobójstwa na 100 000 ludności
Austria	1994	1176	22.1
Czechy	1991	1904	18.5
Finlandia	1994	1387	27.3
Francja	1993	12251	21.6
Holandia	1993	1555	10.2
Niemcy	1994	12718	15.7
Polska	1994	5519	14.3
Rosja	1994	61886	41.8
Szwecja	1993	1373	15.9

Źródło: Jarosz M., 1998, *Samobójstwa*, PWN, Warszawa

Średnio rocznie w Europie śmiercią samobójczą ginie około 120 tys. osób. Dla porównania powiedzmy, iż w Polsce rocznie umiera ok. 385 tys. osób. Na obszarze kontynentu europejskiego występuje duże zróżnicowanie, jeśli idzie o częstość dokonywania samobójstw, albowiem w republikach nadbałtyckich i Rosji częstość ta jest blisko 20-krotnie większa niż w kraju o najniższym natężeniu samobójstw – Albanii (w pierwszej grupie natężenie przekracza 40 zgonów na 100 000 tys. mieszkańców podczas gdy w Albanii jedynie 2.3). Przegląd danych dotyczących świata pozwala stwierdzić, że niższe współczynniki występują w krajach słabiej rozwiniętych, w krajach muzułmańskich, zaś w Europie w krajach katolickich, co potwierdza słuszność rozpatrywania tego typu zachowań w kategoriach kohort mentalnych. Poziom rozwoju gospodarczego poprzez dostęp do wykształcenia oraz stosunek do wiary są bowiem dogodnymi kryteriami tworzenia kohort mentalnych. Zanim powiemy kilka słów na temat możliwości wykorzystania tego podejścia w Polsce przyjrzyjmy się danym informującym nas o samobójstwach w naszym kraju w latach siedemdziesiątych i osiemdziesiątych (tab. 2).

Tab. 2. Samobójstwa zakończone śmiercią w Polsce w latach 1980-1995

Rok	Liczba samobójstw	Samobójstwa na 100 000 osób
1980	4495	12.6
1981	3261	9.0
1985	4945	13.2
1990	4970	13.0
1991	5316	13.9
1995	5499	14.2

Źródło: Jarosz M., 1998, *Samobójstwa*, PWN, Warszawa

W warunkach polskich korzystanie z podejścia opartego na kohortach mentalnych nie zdaje w pełni egzaminu wskutek wpływu na kształtowanie się poziomu samobójstw zmian o charakterze politycznym. To przede wszystkim mężczyźni poddawani są działaniu „historycznego oscylatora”, powodującego, że wszelkie dziejowe zawrośnięcia silnie odbijają się na poziomie popełnianych samobójstw; wydarzenia uznawane za niekorzystne zwiększając gotowość do świadomego kończenia życia, zaś wydarzenia pozytywne działając za pośrednictwem mechanizmu nadziei na zmniejszanie się wskaźników samobójstw. Owa nadwrażliwość mężczyzn na wydarzenia polityczne wynika zapewne z faktu, że życie kobiet w większym stopniu zorganizowane jest wokół „szarej rzeczywistości”: gospodarstwa domowego, rodziny [Gostkowski, 1998, s.9-46]. Z przedstawionej powyżej zależności wyłamują się osoby płci męskiej w wieku 15-20 lat i w wieku powyżej 70 lat, co wskazywałoby na dominację wśród tych osób nie czynników społeczno-ekonomicznych czy politycznych, lecz psychologicznych, osobniczych, a zatem możliwych do opisu i analizy przy zastosowaniu kohort mentalnych. W przypadku ludzi młodych tendencje samobójcze rozwijają się pod wpływem swoistej mody wpływającej z zachowań gwiazd kultury młodzieżowej, zwłaszcza rocka.

Inną grupą zachowań mortogennych jest używanie „antystresorów” takich jak alkohol, tytoń czy narkotyki. W tym przypadku korzystanie z używek tłumaczone jest faktem, iż ułatwiają one życie czy wręcz je umożliwiają, zaś ich konsumenci twierdzą, że nic nie tracą, albowiem wolą żyć krócej, lecz intensywniej „na tym leż padole”. W przeciwieństwie do zachowań samobójczych oszacowanie wzrostu prawdopodobieństwa zgonu spowodowane używkami czy narkotykami jest trudne. W tym miejscu wypada niemniej podać w formie przykładu, że kiedy w połowie lat osiemdziesiątych w byłym ZSRR prowadzono politykę walki z alkoholizmem, przejawiającą się trudnościami z nabyciem wysokoprocentowych napojów alkoholowych, w przeciągu 3 lat na Białorusi i w Rosji syntetyczny miernik umieralności jakim jest przeciętne trwanie życia osoby nowonarodzonej wzrósł o blisko 1.5 roku, zaś liczony jedynie dla populacji mężczyzn o 3 lata [Szachotko, 1998]. Poddając badaniu prawidłowości związane z pojawianiem się decyzji o korzystaniu z „antystresorów”, stwierdzić można, że owe decyzje wpływają bezpośrednio z przyjętego stylu życia, a zatem związane są z występowaniem kohort mentalnych.

Z zachowaniami mortogennymi należącymi do grupy drugiej, tj. do zespołu reakcji opierających się na niewłaściwej, nadmiernie optymistycznej ocenie konsekwencji swego zachowania, mamy do czynienia w zasadzie codziennie. Najlepszym reprezentantem tej grupy są przypadki brawurowego korzystania z ulic i szos przez prowadzących pojazdy mechaniczne (zob. tab. 3).

Tab. 3. Wypadki drogowe w 1994 roku w wybranych krajach Europy (w przeliczeniu na 10 000 użytkowanych samochodów)

Kraj	Wypadki	Ofiary śmiertelne	Odsetek wypadków spowodowanych nietrzeźwością
Austria	101.0	3.1	6.8
Belgia	110.0	3.1	2.0
Czechy	76.1	4.8	bd
Finlandia	28.3	2.0	12.2
Francja	44.2	3.3	bd
Holandia	18.3	2.1	8.8
Niemcy	89.2	2.3	10.1
Polska	57.9	8.1	20.4
Szwecja	40.4	1.4	4.4

Źródło: *Rocznik Statystyki Międzynarodowej*, 1997, GUS, Warszawa

Patrząc na dane zawarte w tabeli trzeciej, uwagę zwraca przede wszystkim brak w prezentowanych krajach związku pomiędzy częstością wystąpienia kolizji a natężeniem wypadków ze skutkiem śmiertelnym. W przypadku krajów europejskich twierdzi się, że przyczyna niewystępowania spodziewanej zależności związana jest przede wszystkim z czynnikami kulturowymi. W warunkach polskich wysoka śmiertelność wynika w dużej części z przyczyn od uczestników ruchu drogowego niezależnych – złego technicznego stanu nawierzchni dróg oraz niewłaściwego stanu pojazdów. Tym niemniej podkreślić należy fakt, że istotnym czynnikiem warunkującym liczbę ofiar śmiertelnych jest niefrasobliwość i nieumiejętność przewidywania konsekwencji swego zachowania zarówno przez kierowców, jak i pieszych. Co dziesiąty bowiem kierowca i co czwarty-piąty pieszy uczestnicy wypadku byli pijani, co pozwala na stwierdzenie, że występowanie zachowań mortogennych oparte jest na zasadzie sprzężenia zwrotnego: jedno z nich pobudza do drugiego, które z kolei wzmacnia prawdopodobieństwo wystąpienia pierwszego.

Jeśli wyeliminować wpływ przynależności do kohort mentalnych, dojść można do zaskakujących niekiedy wniosków. Badacze francuscy zajmujący się problematyką zdrowia wykazali, iż po eliminacji czynników społeczno-ekonomicznych takich jak: wykształcenie, profesja itp. początkowo silna zależność pomiędzy częstkowymi zachowaniami uznawanymi za pro- i antyzdrowotne praktycznie zanika [Genier, Jacobzone, 1998]. Założyć zatem można, że zachowania jednostki w decydującym stopniu zależą od jej opinii odnośnie ważności pewnych norm nabytych w procesie socjalizacji i służących jako podstawa wyodrębniania kohort mentalnych.

Dochodzimy zatem ostatecznie do wniosku, iż aczkolwiek zbiór zachowań mortogennych jest stały, taki sam niezależnie od miejsca i czasu, w którym się owe zachowania pojawiają, co wynika z fizjologicznych właściwości organizmu ludzkiego, prawdopodobieństwo ich wystąpienia oraz sezonowa „atrakcyjność” niektórych ich rodzajów są zmienne w czasie i w przestrzeni. W rzeczywistości można wręcz stwierdzić, że zachowania mortogenne uwarunkowane są występowaniem sprzyjającego dla nich klimatu społecznego. Kończąc referat chciałbym zaznaczyć, że w warunkach gospodarki rynkowej spodziewać się należy ograniczenia tego typu zachowań, albowiem sprzeczne są one z interesem jednostki, „uwolnionej” przez państwo do ponoszenia pełnej odpowiedzialności za swoje czyny i ich konsekwencje.

## BIBLIOGRAFIA:

- Bielicki T., 1997, *Pojęcie natury ludzkiej w świetle biologicznej teorii zachowań społecznych*, [w:] Reykowski J., Bielicki T. (red.), *Dylematy współczesnej cywilizacji a natura człowieka*, Zys i s-ka, Poznań.
- Day L. H., 1979, *Problemy demograficzne w latach osiemdziesiątych XX w. oraz możliwości zastosowania ekonomicznych i socjologicznych systemów ich zależności w ich analizie*, „Studia Demograficzne”, nr 57/58.
- Genier P., Jacobzone S., 1998, *Peut-on parler d'une gestion globale de son capital sante?*, „Economie et Statistique”, nr 1.
- Gostkowski Z., 1998, *Wpływ zmian społeczno-gospodarczych i politycznych na fluktuacje wskaźnika samobójstw w Polsce i innych krajach w okresie 1960-1994*, [w:] Michałowska E. (red.) – *Zagrożenia w wielkim mieście*, Absolwent, Łódź.
- Hayflick L., 1996, *How And Why We Age*, Ballantine Books, New York.
- Jarosz M., 1997, *Samobójstwa*, PWN, Warszawa.
- Kowaleski J. T., Szukalski P., 1997, *Nierówność wobec śmierci. Aspekt demograficzny i społeczno-ekonomiczny*, [w:] Kolbuszewski J. (red.), *Problemy współczesnej tanatologii*, Wrocławskie Towarzystwo Naukowe, Wrocław.
- Szachotko Ł., 1998, *Demograficzieskije razwitiie Riespubliki Bielaruś*, „Woprosy Statistiki”, nr 2.
- Szewczuk W. (red.), 1985, *Słownik psychologiczny*, Wiedza Powszechna, Warszawa.
- vande Kaa D. J., 1997, *Options And Sequences Europe's Demographic Patterns*, Nethur-Demography Paper No.39, Hague.